PROPOSITIONS N° 98.

DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 mai 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-BAPTISTE-GERMAIN DUMAS, de Moncaut,

Département de Lot-et-Garonne;

Bachelier ès-sciences et ès-lettres; ex-Élève des hôpitaux civils de Paris.

Les progrès, le perfectionnement ultérieur de la médecine, consistent peut-être beaucoup moins à chercher, à découvrir des remèdes, des procédés nouveaux qu'à la ramener sans cesse à l'étude, à l'observation des lois de la nature, à la considération des maladies, de leur siége, de l'effet des moyens curatifs, et surtout à la débarrasser de ces idées systématiques, de ces expériences fallacieuses, de ces explications verbeuses ou subtiles empruntées à des sciences étrangères dont on l'a surchargée dans tous les temps, et surtout de nos jours.

M. CHAUSSIER, Discours prononcé à l'ouverture des cours de M. DEMERCY.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur*.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur*.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Président*.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER,
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Suppléant*.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocq.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte.)	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur*.	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Suppléant*.	Velpeau, *Examinateur*.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

CHAUSSIER,

Chevalier de l'Ordre royal de Saint-Michel et de la Légion-d'Honneur; Professeur à la faculté de médecine de Paris; Médecin en chef de l'hospice de la Maternité; Membre de l'académie des sciences de l'Institut, de l'académie de médecine de Paris, des académies et sociétés des sciences de Madrid, Montpellier, Philadelphie; Président de la société médicale d'Émulation, etc., etc.

MOM ILLUSTRE ET VÉNÉRABLE MAÎTRE,

Daignez agréer cet essai de mes travaux, non-seulement comme un témoignage de mon estime et de mon admiration pour votre immense génie, mais encore comme un faible gage de ma sincère affection et de mon éternelle reconnaissance pour les bontés et l'amitié dont vous m'avez toujours honoré.

VOTRE ÉLÈVE RECONNAISSANT ET TRÈS-AFFECTUEUX,

J.-B.-G. DUMAS.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

I.

Considérée dans son étude, dans ses applications, la médecine embrasse tout ce qui est relatif à la vie, à la santé, aux maladies et aux moyens curatifs, ainsi elle comprend non-seulement l'art de connaître et de traiter les maladies, mais encore les moyens de les prévenir, ainsi que de favoriser et agrandir le développement des facultés naturelles.

II.

Il y a, dit *Hippocrate*, trois choses nécessaires pour l'entretien de la vie, savoir : les alimens, les boissons et l'air; mais, ajoute Frèd. Hoffmann, *ex iis rebus quibus vivimus, ægrotamus quoque, restituimur atque morimur.* En effet, des alimens, des boissons en trop grande quantité, d'une qualité nuisible, ou pris intempestivement, un air privé d'humidité, chargé des molécules étrangères ou des fluides subtils qu'il contient, comme le calorique et l'électricité, etc., sont les causes les plus ordinaires des maladies.

III

Les maladies ne sont que des modifications éprouvées par les organes dans leurs fonctions ou leur texture, un état contre-nature d'une ou plusieurs parties du corps qui trouble, suspend ou empêche le libre exercice des organes.

IV.

Les maladies siégent presque toujours dans les organes, et on ne peut les connaître que par le trouble qu'elles déterminent dans l'exercice ou l'action de ces derners.

V.

Les fluides peuvent être également altérés et devenir cause de maladie; mais il existe un rapport si intime et si réciproque entr'eux et les solides, que l'on conçoit difficilement leur altération isolée et primitive, excepté dans les cas où on agit primitivement sur eux, comme quand on injecte du pus ou autre substance étrangère dans les veines ou les artères, etc.

VI.

Dans les cas où les fluides entraînent des substances étrangères morbides, c'est toujours par leur action sur les solides qu'on peut juger de leur présence; car, comme l'a dit Asclépiade, *causas morborum præcedentes in liquidis esse posse, minimè verò causas proximas, seu morbos ipsos.*

VII.

Il existe des maladies que quelques praticiens considèrent comme un trouble, une altération des fluides, et qui ne sont qu'un état particulier de l'économie déterminé par un certain genre d'influence des solides sur les fluides.

VIII.

Dans l'état de santé, les fluides animaux sont presque tous, ou neutres, ou acides ou acescens; mais par l'effet d'une inflammation ou d'une irritation trop long-temps prolongée, ils acquièrent une propriété alcaline, et déterminent par fois, par leur contact plus ou moins prolongé avec les parties voisines, un certain degré d'irritation et même d'inflammation.

IX.

Les altérations des organes et les sympathies qu'elles troublent ou réveillent dans l'économie, sont en général relatives à la nature de leur cause, à leur durée, à l'état, à l'importance et au nombre d'organes affectés.

X.

Pour porter son jugement sur une maladie, le médecin ne doit jamais s'en rapporter à un seul symptôme, son diagnostic doit être basé sur l'ensemble des phénomènes que pourra présenter le malade.

XI.

Un des moyens les plus anciens et les plus usités pour juger de l'état de santé ou de maladie d'un individu, est l'examen de son pouls, et son exploration fournit des indications importantes pour le diagnostic des maladies.

XII.

Il est beaucoup de cas dans lesquels on ne doit pas se borner à explorer le pouls à l'avant-bras seulement ; il convient encore de le toucher au cou et à l'aine.

XIII.

Au cou, on peut toucher le pouls, ou bien au-dessus du sternum, en plaçant un doigt dans l'espace que laissent entr'eux les deux muscles sterno-mastoïdiens; et en pressant un peu, on sent alors les battemens de la courbure de l'aorte, ou bien vers le niveau du larynx ou du cartilage cricoïde, en appuyant légèrement sur le tronc des artères céphaliques. Cette manière de toucher le pouls fournit un moyen sûr d'apprécier la force, l'intensité, la fréquence des battemens du cœur, surtout dans les maladies de cet organe.

XIV.

Il est souvent important de toucher le pouls aux artères fémorales, au pli de l'aine, surtout dans les affections convulsives et cérébrales : les artères de la cuisse sont alors roides, tendues, leurs contractions sont faibles, saccadées et fréquentes, tandis que celles du cou battent avec force.

XV.

La grossesse n'est pas une maladie chez les femmes saines, bien constituées; elle contribue beaucoup à développer, à agrandir leurs facultés morales et physiques, à affermir leur santé et leur vie.

XVI.

Plusieurs maladies chroniques deviennent en général stationnaires pendant la grossesse; mais, après l'accouchement, elles reprennent leur caractère primitif, souvent même passent à l'état aigu, et deviennent alors presque toujours funestes.

XVII.

La saignée chez les femmes enceintes peut être pratiquée à toutes les époques de la grossesse sans craindre de procurer l'avortement, pouvu que la soustraction d'une certaine quantité de sang soit indiquée.

XVIII.

A la fin de la grossesse, les femmes éprouvent parfois des congestions sanguines vers certains organes, le plus souvent le cerveau et le poumon, et il peut en résulter, dans le premier cas, des convulsions, un engorgement de l'encéphale, un véritable état apoplectique; et dans le second, une congestion pulmonaire promptement mortelle. La saignée, dans ces cas, peut et doit en général être renouvelée aussi souvent que les circonstances et l'intensité des accidens l'exigent, sans craindre de trop affaiblir les malades.

XIX.

Les chaleurs vives, le froid, l'humidité, et surtout les affections de l'estomac, disposent aux convulsions.

XX.

Les nausées, l'anorexie, la langueur, la constipation qu'éprouvent souvent les femmes grosses, exigent rarement la saignée : un régime doux, léger, maigre et féculent; l'abstinence de toute boisson spiritueuse ou fermentée, et des précautions hygiéniques, suffisent presque toujours pour faire cesser ces indispositions.

XXI.

Après l'accouchement, il survient nécessairement deux sortes d'excrétions: l'une, d'abord sanguine, qui devient peu à peu séreuse et

blanchâtre, est désignée sous le nom de *lochies*, et sert à dégorger les parois de l'utérus ; l'autre, séreuse, perspiratoire, qui augmente la transpiration, produit des sueurs, et sert à éliminer les parties séreuses qui s'étaient accumulées pendant la grossesse.

XXII.

La sécrétion du lait, chez les nouvelles accouchés, a lieu, en général, le troisième ou le quatrième jour ; les mamelles se gonflent, s'engorgent ; une transpiration abondante a lieu en même temps, surtout chez celles qui n'allaitent pas. Le défaut de sécrétion du lait et la flaccidité des mamelles à cette époque doivent faire craindre l'inflammation de la cavité abdominale ou de quelque organe important.

XXIII.

Le gonflement des mamelles et l'excrétion du lait, chez les nouvelles accouchées, est une fonction temporaire, mais naturelle, et ne peut être exclusivement attribuée au refoulement des fluides qui se rendaient à l'utérus. L'élévation, la fréquence du pouls, la chaleur, la moiteur de la peau, et tous les symptômes qui caractérisent la fièvre de lait, sont une espèce de crise de l'engorgement qu'ont éprouvé les mamelles et les autres parties, à cause du changement qui survient dans la circulation après l'accouchement.

XXIV.

Les femmes récemment accouchées sont dans une disposition très-favorable à contracter toute espèce de maladies, surtout les maladies inflammatoires, éruptives et épidémiques, qui présentent alors, en général, un caractère de gravité bien plus grand que dans toute autre circonstance de la vie.

XXV.

Ces maladies peuvent se déclarer avant, pendant ou immédiatement après l'accouchement; mais c'est vers le troisième ou le quatrième jour qu'elles se développent le plus ordinairement, à cause de la tendance à la transpiration que les femmes éprouvent à cette époque.

XXVI.

De toutes les maladies qui peuvent affecter les nouvelles accouchées, la péritonite ou inflammation du péritoine est, sans contredit, la plus fréquente et la plus grave. Elle peut être primitive ou secondaire; dans ce dernier cas, elle succède fréquemment à l'inflammation de l'utérus ou des ovaires.

XXVII.

L'inflammation primitive du péritoine se développe très-fréquemment par suite du froid, des boissons froides, et de toutes les circonstances qui peuvent supprimer les excrétions; aussi remarque-t-on que ces maladies sont plus fréquentes dans les climats, dans les saisons dont la température est variable, et chez les femmes nerveuses, susceptibles d'éprouver des émotions par diverses circonstances accidentelles.

XXVIII.

La péritonite peut être bornée aux parois musculeuses ou antérieures de l'abdomen, aux intestins, ou bien s'étendre sur l'utérus, le foie, la rate et les autres organes. Elle peut se terminer par résolution ou par épanchement : dans le premier cas, elle ne laisse souvent aucune trace de son existence; quelquefois cependant le péritoine devient épais, opaque : dans le second cas, il ne peut y avoir de guérison sans absorption d'une partie du fluide épanché, et sans l'adhérence des parties enflammées aux parties correspondantes.

XXIX.

On peut distinguer quatre degrés dans la péritonite : dans le premier, on ne trouve aucun épanchement dans l'abdomen, quoique tous les symptômes qui caractérisent cette maladie aient été très-prononcés; alors les malades meurent peu de temps après l'invasion de la maladie, et succombent à un excès de douleur : dans le deuxième cas, on ne trouve qu'un léger épanchement de sérosité claire et roussâtre : dans le troisième, l'épanchement est épais, puriforme, contenant une grande quantité de flocons albumineux : dans le quatrième enfin, une sérosité sanguinolente plus ou moins colorée constitue l'épanchement. Chacun de ces degrés a une marche différente, qui doit faire varier le traitement convenable dans ces cas.

XXX.

L'inflammation de toute la cavité abdominale, avec nausées ou vomissemens dès le début, tension, météorisme et sensibilité de l'abdomen, constipation ou dévoiement, suppression des lochies, chaleur et sécheresse à la peau, fréquence et développement du pouls, sentiment de pesanteur vers le rectum, douleurs vives et profondes dans tout l'hypogastre, est presque toujours funeste en très-peu de temps.

XXXI.

La métrite est, en général, moins grave que la péritonite; sa marche est plus lente, parfois moins aiguë, et passe souvent à un état chronique. Sa coexistence avec la péritonite est une circonstance très-grave, et la mort des malades en est presque toujours la suite.

XXXII.

L'inflammation de l'utérus peut être bornée à sa face interne seulement, pénétrer plus ou moins profondément le tissu même de ses

parois, ou bien attaquer l'intérieur des nombreux vaisseaux qui les parcourent. La première de ces trois circonstances est très-fréquente, ainsi que la troisième, qui a été souvent confondue avec la seconde.

XXXIII.

On rencontre très-fréquemment des abcès isolés et circonscrits dans les parois de l'utérus, surtout vers les angles tubaires, plus ou moins près de sa face externe, souvent dans le tissu cellulaire qui unit le péritoine à l'utérus; très-fréquemment aussi il existe des infiltrations purulentes dans les replis du péritoine nommés *ligamens larges*.

XXXIV.

Lorsque l'accouchement est précédé de douleurs vives dans la région hypogastrique, et qu'il se termine en peu de temps, il est parfois suivi de l'atonie de l'utérus, avec mollesse, flaccidité et infiltration séreuse très-abondante de ses parois, et d'une péritonite promptement mortelle.

XXXV.

Les ovaires, surtout le droit, participent souvent à l'état morbide de l'utérus, et on les trouve rouges, noirâtres, gonflés, ramollis, infiltrés, gangrénés en totalité ou en partie.

XXXVI.

La péritonite est presque toujours suivie de la suppression, ou du moins de la diminution de l'écoulement du lait et des lochies; souvent, au contraire, on rencontre des abcès isolés des parois de l'utérus, quoique la sécrétion de ces liquides n'ait pas varié d'une manière s ı e.

XXXVII.

La suppression du lait et des lochies est l'effet et non la cause de l'inflammation du péritoine ou de quelque organe.

XXXVIII.

Les assertions des médecins qui prétendent avoir trouvé, chez des femmes mortes peu de temps après l'accouchement, du caséum, ou autres parties constituantes du lait dans les diverses parties ou cavités du corps, ne sont rien moins que probables; les fluides épanchés ne présentent pas de caractères différens de ceux qu'ils ont dans toutes les autres circonstances de la vie, eu égard à l'état de la femme pendant la grossesse.

XXXIX.

Les antiphlogistiques énergiques ne sauraient être employés trop tôt contre la péritonite, surtout à la suite des couches. Une forte saignée du bras, ou l'application d'un grand nombre de sangsues sur l'abdomen dès l'apparition des premières douleurs, suffit souvent pour enlever totalement la maladie.

XL.

Quand la péritonite s'est terminée par épanchement, les émissions sanguines doivent être faites avec beaucoup de réserve; souvent alors elles hâtent la mort des malades.

XLI.

Tout ce qui peut exciter brusquement la contractilité musculaire des intestins ou des parois abdominales doit être, en général, évité dans le traitement de la péritonite; les vomitifs et les purgatifs énergiques sont souvent dangereux.

PROPOSITIONS

DE CHIRURGIE.

XLII.

Une secousse ou commotion violente et subite produite, soit par le tonnerre ou une forte décharge électrique, soit par un coup sur une partie délicate et très-sensible peut causer la mort presque instantanément sans qu'on trouve d'altération dans quelque organe. Cependant, si la personne qui a été atteinte survit quelque temps, on trouve des épanchemens sanguins, des ecchymoses plus ou moins grandes, plus ou moins profondes, sans aucun signe extérieur de leur existence.

XLIII.

La concentration de la douleur et les efforts silencieux que font parfois les malades dans les grandes opérations, facilitent l'engorgement des organes, surtout du poumon et du cerveau, et disposent aux accidens nerveux.

XLIV.

Les accidens nerveux et les convulsions que les malades éprouvent parfois dans les premiers momens qui suivent les opérations sont souvent funestes.

XLV.

Dans les plaies de tête et à la suite de coups sur cette partie, il

faut recourir à de fréquentes et à de copieuses émissions sanguines, surtout si les malades éprouvent de la somnolence, du délire ou des douleurs vives à l'encéphale

XLVI.

A la suite d'un coup ou d'une chute sur la tête, si la douleur qui existait d'abord vient à cesser, pour reparaître après un temps plus ou moins long et devenir sourde, gravative, continue, la maladie est très-grave, et la mort des malades en est une suite très-fréquente.

XLVII.

Les altérations squirrheuses ou cancéreuses paraissent rarement bornées à la partie du col de l'utérus qui fait saillie dans le vagin. On doit craindre que le reste de son étendue participe plus ou moins à cet état morbide, si l'affection est déjà ancienne, si elle est accompagnée d'un écoulement fétide, si le col saigne facilement et est douloureux au toucher, si les malades accusent des douleurs dans les cuisses et les reins ; il faut alors se borner à l'usage des calmans, suivant l'ancien axiome répété par Lecat, *Blandire aut secare.*

XLVIII.

Lorsqu'après un examen attentif on peut assurer que l'affection est bornée au col, et qu'on peut espérer de l'emporter en totalité ; il ne faut pas hésiter, soit à exciser, soit à détruire par le cautère actuel toute la partie affectée.

XLIX.

L'inflammation attaque bien plus fréquemment le bas-fond de la vessie et son col que le reste de son étendue, aussi se forme-t-il souvent dans les premières parties des végétations ou des fongus.

L.

Dans les inflammations chroniques et anciennes de la vessie, cet organe diminue de volume et de capacité, en même temps que ses parois acquièrent plus d'épaisseur et de densité.

LI.

En médecine, on comprend sous le titre générique de *pierres* ou *calculs*, des concrétions accidentelles, solides, plus ou moins dures, composées de molécules acides, salines, alcalines, terreuses, glutineuses ou résinoïdes qui sont sécrétées, déposées peu à peu, soit dans les vacuoles des tissus, soit dans les canaux excréteurs ou réservoirs, s'y agglutinent, et croissent par superposition et sans trame fibreuse ou organique.

LII.

Comme l'urine contient les matériaux les plus propres à former les calculs, c'est principalement dans les parties qui servent à sa sécrétion, à son passage ou à son séjour, que l'on trouve en général ces concrétions pierreuses.

LIII.

Quelquefois les calculs se forment dans la vessie, mais le plus généralement ils se forment dans les reins, surtout le gauche, et passent ensuite avec les urines dans la vessie, où ils séjournent plus ou moins long-temps, et augmentent de volume si l'urètre est trop étroit pour leur livrer passage.

LIV.

Ce n'est que lorsque les calculs sont arrivés dans la vessie que l'art peut employer des moyens pour en débarrasser les malades. Ces

moyens sont de deux sortes : dans l'un, on pénètre dans la vessie, en faisant aux parties molles une ouverture à l'aide de laquelle on retire les calculs ; dans l'autre, on porte par l'urètre, jusque dans la vessie, des instrumens qui servent à saisir, fixer la pierre, à la réduire en molécules ou fragmens plus ou moins volumineux, de manière qu'ils puissent être évacués avec les urines.

LV.

Ces deux méthodes, entièrement différentes entr'elles, quoique tendant au même but, constituent aujourd'hui deux branches importantes de l'art de guérir ; elles ne peuvent et ne doivent point être employées indistinctement l'une pour l'autre dans toutes les circonstances, aussi doit-on maintenant s'occuper à préciser les cas où chacune d'elles doit être préférée.

LVI.

Celle de ces deux méthodes qui consiste à inciser les parties molles pour pénétrer dans la vessie peut se pratiquer de deux manières différentes : dans l'une, on incise les parties molles au-dessus du pubis, on la nomme *taille hypogastrique*, *suspubienne*, *épikystéotomie*, *haut appareil*, et mieux, *cystotomie suspubienne*. Dans l'autre on fait l'incision au périnée et on la désigne sous le nom de *taille sous-pubienne*, *périnéale*, *kistéoltrachéotomie*.

LVII

La première de ces deux méthodes se pratique presque toujours de la même manière, et ne varie dans son mode d'exécution que par rapport au nombre d'instrumens qu'on emploie ; la seconde, au contraire, peut être pratiquée de bien des manières différentes, mais que l'on peut cependant rattacher toutes à trois grands procédés.

LVIII.

Dans le premier (PROSTA-TOMIE UNILATÉRALE (M. CHAUSSIER, *Table synoptique de la lithotomie et de la lithomylie*), qui paraît être en même temps le plus ancien et le plus fréquemment employé, on pénètre dans la vessie en incisant les tégumens et la prostate d'un côté seulement. C'est à ce procédé que peuvent et que doivent se rattacher tous ceux qu'on a désignés généralement et collectivement sous le nom d'*appareil latéral, appareil latéralisé ;* tel est celui de *Frère Jacques, Cheselden, Garengeot, Perchet, Pouteau, Haukins, Bromfield, Lecat, Frère Côme,* etc., dont la seule différence qui caractérise chacun de ces procédés consiste dans la variété et la forme des instrumens employés.

LIX.

Dans le second (PROSTA-TOMIE BILATÉRALE (M. CHAUSSIER, *loco cit.*), taille transversale de quelques-uns, on divise le périnée et la prostate des deux côtés, c'est-à-dire à droite et à gauche, par une incision courbe, dont la convexité correspond à l'arcade du pubis.

LX.

Dans le troisième procédé (PROSTA-TOMIE MÉDIANE (M. CHAUSSIER, *loco cit.*), on divise les tégumens et la prostate sur la partie moyenne et postérieure. Ce procédé correspond à la taille recto-vésicale ou postérieure.

LXI.

Quoique adoptée par bien des chirurgiens modernes, excepté dans les cas où la pierre est trop volumineuse pour pouvoir être extraite par le périnée, la lithotomie sous-pubienne ou périnéale présente quelquefois des difficultés, des inconvéniens qui doivent faire préférer la lithotomie ou cystotomie suspubienne.

LXII.

La cystotomie suspubienne doit en général être pratiquée sur les femmes, et souvent chez les enfans, préférablement à tout autre procédé.

LXIII.

La grande faiblesse des malades, leur âge très-avancé, les affections du périnée, le chatonnement de la pierre ou sa situation dans le bas-fond de la vessie derrière la prostate, sont des circonstances qui doivent en général faire employer la cystotomie suspubienne.

LXIV.

Quand il existe une inflammation chronique dans le bas-fond de la vessie ou à son col, qu'il y a des végétations ou des fongus dans ces parties, que la prostate est volumineuse, engorgée, que l'introduction de la sonde dans la vessie est douloureuse, et suivie d'un écoulement plus ou moins abondant du sang, que la pierre est volumineuse ou qu'il y en a plusieurs, que les arcades des pubis sont très-rapprochées, la prosta-tomie unilatérale ou bilatérale, ni la lithomylie ne doivent être tentées; la cystotomie suspubienne est de beaucoup préférable.

LXV.

Le broiement du calcul, ou, comme l'appelle M. Chaussier, *loc. cit.*, la lithomylie, expression composée de deux mots grecs, λιθος, *pierre*, et μυλε, *meule*, d'où dérivent les noms que portent plusieurs muscles, et préférable au mot *lithotritie*, qui est composé du grec λιθος, *pierre*, et du verbe latin *tero*, constitue la seconde méthode par laquelle on peut délivrer quelquefois les malades de la pierre.

LXVI.

La lithomylie, qui paraît d'abord simple et facile, est parfois longue, douloureuse, et ne convient pas dans tous les cas.

LXVII.

La lithomylie n'est pas applicable chez les enfans au-dessous de sept ans, ni chez les personnes dont l'urètre est naturellement ou accidentellement étroit et la vessie partagée en cloissons.

LXVIII.

La lithomylie parait généralement plus facile sur la femme que sur l'homme, et exige très-rarement, pour être pratiquée, quelque préparation antérieure.

LXIX.

La lithomylie peut et doit être essayée ou pratiquée quand le sujet est jeune, bien portant, qu'il ne présente point d'altération du côté de la vessie, que l'urètre est peu irritable, la prostrate saine, non-engorgée, que la pierre est libre, molle, unique, friable et d'un volume médiocre.

LXX.

La lithomylie est souvent dangereuse quand on la pratique sur des personnes dont la vessie est très-irritable, ou qui a été le siége d'une inflammation aiguë ou chronique.

LXXI.

La lithomylie ne doit point être tentée quand il existe des végétations ou fongus dans le bas-fond de la vessie ou près de son col, que

la prostate est engorgée, volumineuse, que la pierre est grosse, dure, chatonnée, ou qu'il y en a plusieurs.

LXXII.

Chez les personnes âgées, nerveuses, sensibles, maigres et épuisées par les affections des voies urinaires ou de quelque autre organe important de l'économie; chez celles qui éprouvent souvent des douleurs dans les reins, qui rendent habituellement des urines épaisses, muqueuses, puriformes, parfois sanguinolentes et fétides, la cystotomie suspubienne est de beaucoup préférable à la lithomylie, et souvent même à la lithotomie périnéale.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

II.

Epilepticis pueris, mutationes, maximè ætatis, et regionum, et vitæ, liberationem faciunt. *Ibid.*, *aph.* 45.

III.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 30.

IV.

Quæcumque in utero gerentes à febribus corripiuntur, et vehementer attenuantur, absque manifestâ occasione, difficulter et periculosè pariunt, aut abortientes periclitantur. *Ibid.*, *aph.* 55.

V.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.

VI.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

VII.

Duo in morbis præstanda, adjuvare, aut saltem non nocere. *Epid.* 1.